Hernandez (I. L.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

BREVES REFLEXIONES

SOBRE

LA ALIMENTACION

EN

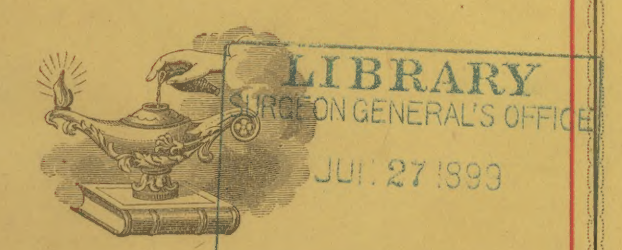
ALGUNOS CASOS DE TRAUMATISMO

Trabajo que para el exámen general
de Medicina, Cirugía y Obstetricia, presenta al Jurado Calificador

IGNACIO L. HERNANDEZ

ALUMNO

De la Escuela N. de Medicina y practicante del Hospital Juarez



MEXICO
IMPRENTA DEL COMERCIO, DE DUBLAN Y COMPAÑIA
Calle de Cordobanes número 8

1882

C. J. M. Bandera, sinod. prop.º

BREVES REFLEXIONES

SOBRE LA ALIMENTACION

EN ALGUNOS CASOS DE TRAUMATISMO

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

BREVES REFLEXIONES

SOBRE

LA ALIMENTACION

EN

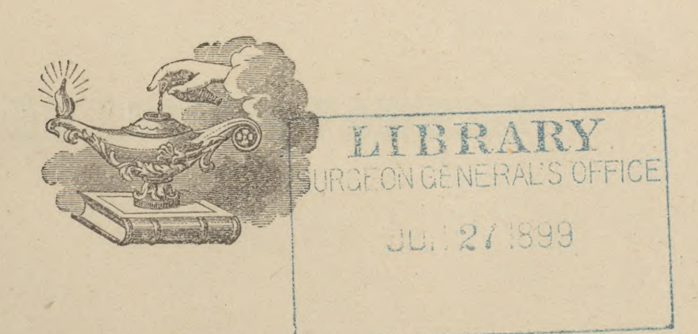
ALGUNOS CASOS DE TRAUMATISMO

Trabajo que para el exámen general
de Medicina, Cirugía y Obstetricia, presenta al Jurado Calificador

IGNACIO L. HERNANDEZ

ALUMNO

De la Escuela N. de Medicina y practicante del Hospital Juarez



MEXICO
IMPRENTA DEL COMERCIO, DE DUBLAN Y COMPAÑIA
Calle de Cordobanes número 8

1882

A MI PADRINO

El Sr. Dr. Manuel Trejo Foctanell,

Gratitud sincera
por la desinteresada proteccion que me ha impartido en toda mi carrera.

A MIS QUERIDOS PADRES

AL EMINENTE CIRUJANO

Sr. Dr. Francisco Montes de Oca,

RESPETO Y ESTIMACION.

A LOS SEÑORES DOCTORES

ADRIAN SEGURA Y MAXIMILIANO GALAN

RECONOCIMIENTO.

AL SR. DR. TOBIAS NUÑEZ

Pequeña correspondencia

á las inmerecidas consideraciones que me ha dispensado.

A MIS MAESTROS

GRANDE es la importancia de cualquier cuestion que tiene que resolverse en aplicaciones prácticas; necesario señalar cada paso dado hasta llegar á su completa solucion, y justo y razonable deducir la aplicacion de los principios, de la urgencia ó utilidad del resultado, manifestando á la vez mutuos lazos que los ligan.

Esto es verdad, y sobre todo en Medicina. En esta ciencia lo práctico es lo que apremia á cada instante, porque ella solo vive de hechos y no crece, no aleja el horizonte hasta donde puede alcanzar, sino en el aprendizaje de aquellos, en su generalizacion progresiva y en el estudio de sus consecuencias.

A veces no es difícil conocer la importancia de uno ó varios hechos; pero no á toda inteligencia le es dado poder abarcarlos en su conjunto ó en toda su extension, pesar maduramente en la balanza de un buen criterio sus particularidades, ni ménos aún, recorrer el círculo que existe entre

2

ellos, sus efectos, las relaciones que los unen y las leyes que los rigen.

Hé aquí por qué yo, incapaz de tratar nada, siquiera sea de mediana importancia, hago solamente reflexiones sobre el interesante asunto que me ocupa en el presente trabajo. ¡Pluguiera á Dios que al terminarlo no lo hubiera encontrado tan lleno de defectos y desprovisto de mérito!

I.

En todo tiempo el estudio de la alimentacion ha sido considerado de suma importancia, y con razon; pues pudiera decirse que la alimentacion es la base de todas las funciones de los séres organizados.

La vida de estos séres no se conserva sin la nutricion, que al fin cesa si falta la alimentacion. Nutricion y alimentacion se ligan de tal modo, que la primera no puede persistir sin la segunda. Aquella no es más que la apropiacion ya inmediata, ya despues de sufrir una preparacion, de los materiales necesarios para la conservacion de los elementos del organismo ó para servir de pábulo á su actividad, desechando despues lo que ya no es apto para llenar ambos fines; y tales materiales los da la alimentacion.

Es, por lo mismo, de primera necesidad alimentarse, y esta imperiosa necesidad ha hecho al hombre estudiar su más segura y adecuada satisfaccion. En todas partes el instinto, la experiencia ú otras luces, lo han llevado á la eleccion de sus alimentos, de acuerdo con las condiciones climatológicas y sociales en que se ha encontrado. Y así se ha llegado á resultados admirables, sin que se pueda calcu-

lar cuál ha sido el sinnúmero de ensayos que se hayan emprendido hasta adoptar como alimento tal ó cual sustancia; ni cuánto ha debido experimentarse para usarlos de preferencia á otros, ó emplear esta ó aquella preparacion ó condimentacion.

Pero si es importante estudiar la alimentacion del hombre sano, lo es mucho más la del enfermo. En estos casos, en que tras el desarreglo aparente hay una tendencia al restablecimiento del juego normal de le economía; cuando se ve que unas funciones se exaltan, que otras se debilitan ó parecen totalmente extinguidas ó trocadas; cuando la misma naturaleza por una repugnancia ó un deseo instintivos indica ya la privacion de un alimento, ya el uso de uno determinado; en estos casos, muchos problemas tiene que resolver y muchas indicaciones que llenar, el que es llamado á dar alivio á un paciente.

Los antiguos se ocuparon del asunto con mucha detencion; pero muchos de sus preceptos no tienen otro fundamento que hipótesis gratuitas. No debe desconocerse que han dejado muchos puntos perfectamente esclarecidos, y que si han mezclado á sus verdades, numerosas aserciones vagas y sin razon, eran muy disculpables, puesto que hoy no se ha agregado gran cosa al caudal de conocimientos adquirido por ellos.

Algunos autores considerando la alimentacion bajo otro punto de vista, le dan nueva importancia. "La Trofología terapéutica, decia Barbier, ó el arte de servirse con ventaja de los alimentos en el tratamiento de las enfermedades, es un asunto muy importante. Tal vez sea permitido decir que los más poderosos agentes de la Medicina práctica, son las

materias nutritivas: en efecto, no solamente éstas pueden ser empleadas para cambiar el órden natural de los órganos, para acelerar ó disminuir sus movimientos, para moderar ó fortificar su accion vital, sino aun más; como ellas son las que nutren los tejidos vivos, se puede por su medio ir hasta modificar la complexion material del sistema animal. ¡Oh, cuánto éxito no promete al médico la facultad de operar mutaciones tan profundas y tan generales!"

Si se tiene en cuenta que en los casos ordinarios, toda alteracion material no puede repararse sino en virtud de fuerzas enteramente normales y segun leyes determinadas, y que todo proceso que lleve á ese fin, ha de estar basado en los movimientos nutritivos más elementales, se comprende que el citado autor tenia mucha razon; pero hasta hoy muy pocos ejemplos se tienen de la aplicacion de tal arte.

II.

Los traumatismos comprenden casos muy diferentes en su naturaleza y en su gravedad, siendo en una inmensa mayoría los de poca importancia; esto es lo que diariamente se observa. Por lo mismo, toda cuestion que se quiera tener sobre la alimentacion, debe racionalmente referirse al menor número, á los grandes traumatismos ó á los que por su naturaleza traigan indicaciones especiales.

Que merece una atencion particular el estudio de la alimentacion en los mencionados casos, se deja ver; pues como dije, no hay cuestion práctica que no tenga su interes, y ésta es eminentemente práctica. Pero la merecen además, porque el organismo se encuentra aquí en circunstancias

diferentes de aquellas en que lo colocan las otras afecciones de que puede adolecer.

Es verdad que sutilizando un poco, se concibe que la economía se encuentre en un momento dado en igualdad de circunstancias; puede concebirse un instante en que termine la salud y empiece la enfermedad; pero esto es una mera abstraccion.

El modo con que afectan el organismo los traumatismos, es particular: siempre se inicia por un desequilibrio pasajero; es sorprendido aquel, y las funciones se suspenden más bien que se trastornan, como si no queriendo seguir su curso en desacuerdo, esperaran la reaccion general, y luchando todas de consuno tendiesen á localizar el mal. Efectivamente los traumatismos se localizan; su influencia perturbadora no es duradera, y solo sufre la economía cuando sobrevienen complicaciones más ó ménos graves, que hacen, por decirlo así, enfermo á todo el individuo, cuando aquellos, por las lesiones producidas, son de suma importancia ó cuando el órgano afectado es de primer órden.

El desarreglo momentáneo persiste cuanto dure el choque, la sacudida general, terminando muchas veces allí, ó bien se prolonga cuanto esté encendida la fiebre traumática. Pasado esto, las funciones se ejecutan regularmente, en particular las digestivas, que no se perturban tanto como en las otras afecciones, siendo comun que aunque con lesiones extensas, no haya anorexia y que no exista ningun síntoma que revele algun desarreglo trascendental en el ejercicio de dichas funciones.

No así en otros estados patológicos: en ellos cambios radicales se suceden en tal ó cual órgano, lesiones aun poco

apreciables todo lo trastonan, y procesos que no obstante ser provocados en virtud de fuerzas naturales, se mezclan ó sustituyen á funciones ordinarias, cuya influencia se hace sentir en todo el individuo. Aquí es frecuente que las funciones digestivas sean las primeras trastornadas, y que la anorexia sea síntoma obligado de muchas afecciones.

Decia poco há que la cuestion debia referirse á los grandes traumatismos y á los que tuvieren indicaciones especiales, y de esto quiero ocuparme, no abordando todo el asunto, por no ser capaz de ello y por carecer de observaciones. Quiero tomar en consideracion las heridas penetrantes de vientre, que tienen indicaciones muy especiales, y las amputaciones, que son siempre grandes traumatismos, y consecutivas las más veces á otros de tanta importancia, que abandonados á sí mismos, serían de fatales consecuencias.

III.

Las heridas penetrantes de vientre son, entre los traumatismos que tienen indicaciones especiales en cuanto á la alimentacion, de los más interesantes. Ellas por su gran variedad, por lo oscuro de su diagnóstico en no pequeño número de casos, por lo solapado de su gravedad y por la impotencia á que reducen en su tratamiento al cirujano, merecen estudios concienzudos, pues hay mucho ignorado todavía.

¿Por qué lesiones extensas, numerosas, no se revelan por algun síntoma que las haga siquiera sospechar, y pasan desapercibidas para manifestarse en la autopsía? ¿por qué heridas que no han interesado más allá de las capas musculares del abdómen, tienen, á veces, el cuadro de las que han

penetrado en la cavidad? Qué sé yo; pero esto muchas ocasiones se observa.

Quiero citar en prueba de lo anterior, los siguientes casos que tuve oportunidad de ver; y como éstos hay numerosos.

Un hombre que ya tocaba al fin de la edad madura fué atropellado por un carreton. Este individuo no se daba cuenta cabal de todos los pormenores del accidente; decia que una rueda habia pasado sobre él y nada más. Se quejaba de un ligero dolor en el vientre, lo mismo que de otros más molestos en la region sacra y en el muslo izquierdo; decia tambien que no habia podido andar despues. En su cama yacia con los miembros puestos en completa flexion, y estaba poseido de un profundo estupor. No hacia ningun movimiento, y de vez en cuando se quejaba moderadamente. Algunas horas despues (lo anterior se refiere á los momentos subsecuentes á su entrada al hospital), el cuadro se fué haciendo alarmante: los dolores, sin ser muy vivos, eran más intensos, quejándose mucho ménos del que sentia en el vientre; su pulso se iba haciendo pequeño y muy lento; las extremidades comenzaron á enfriarse, y, más tarde, éstas ya enteramente frias, las arterias pedíosa y humeral sin latir, fué presa el enfermo de un delirio en que hablaba palabras ininteligibles; su rostro se cubrió de un sudor frio y abundante, y al fin sucumbió. Por la autopsía se encontró que en el intestino delgado y en el grueso habia varias desgarraduras oblongas, cuyo gran diámetro era paralelo al eje de aquellos.

Otro hombre, adulto, vigoroso, fué tambien atropellado por un carreton. Decia que una rueda le habia pasado oblí-

cuamente por el torax y el abdómen; se quejaba de dolor en la parte inferior del pecho y en otras regiones; pero este individuo podia moverse sin mucho trabajo, y estuvo sentado en su cama todo el tiempo que duró su exámen, sin manifestar gran molestia. Se reconoció que habia fractura simple de algunas costillas y contusiones de poca importancia en varias partes.

Este hombre murió ántes de veinticuatro horas de verificado el accidente, habiendo tenido en los momentos que precedieron á su muerte una abundante hematomesis. Hecha la autopsía, se vió que en la gran tuberosidad del estómago la capa mucosa habia sido destruida en una gran extension; estaba descubierta la muscular, que se veia de un color amoratado; los bordes de la solucion de continuidad eran muy irregulares, constituidos por girones de mucosa de un color rojo oscuro; en la superficie exterior se veia que el peritoneo habia sido destruido frente á la herida interior. Pareceria que esta pared del estómago habia sido comprimida entre dos superficies duras, que moviéndose en sentido contrario, hubieran arrollado las capas mencionadas.

Por último, se trataba de una mujer que habia recibido en el hipocondrio izquierdo una herida, hecha con instrumento punzante y cortante. Esta mujer tenia todos los síntomas de una herida penetrante simple de vientre; pero por la rapidez con que desaparecieron se creyó que no habia habido penetracion. Efectivamente era así: pues meses despues fué víctima de una afeccion hepática, pudiéndose comprobar que el instrumento vulnerante habia pasado más allá del tejido celular subcutáneo.

De una manera general se puede decir que en las heri-

das penetrantes de vientre está contraindicada toda alimentacion: en general, porque hay cierta clase que no entra en línea de cuenta, y no exigen más precauciones que otras heridas ó bien indicaciones, pero del todo ajenas á nuestro propósito. Tales son, por ejemplo, las punciones del hígado, las que se hacen para dar salida á un derrame acítico; lo mismo si un instrumento vulnerante penetrara en el hipogastrio, abajo del repliegue peritoneal, etc. Y no tienen esta particularidad por ser producidas por un instrumento punzante, pues que en otras circunstancias un instrumento tan delgado como un trócar y aun más, puede hacer alguna que tenga todas las manifestaciones de las heridas penetrantes.

Cuando ha sido interesado el peritoneo, el tubo digestivo ó los dos á la vez, la herida exige como condicion indispensable para su curacion una abstinencia completa: solo así se favorecen el afrontamiento exacto de los labios de la herida y su inmovilidad perfecta, condiciones más que ningunas importantes para la cicatrizacion de cualquiera herida.

Durante la digestion, el estómago y el intestino se dilatan por las materias contenidas en su cavidad; se deslizan, se contraen, ya para mezclar íntimamente con la papilla alimenticia los líquidos secretados, ya para hacer avanzar todo en el tubo digestivo. Y estos cambios de relacion, y este continuo movimiento harian imposible toda reunion y el establecimiento de adherencias entre las hojas de la serosa y el órgano envuelto; quedando así en pié el grave peligro de la penetracion en la cavidad del peritoneo de sustancias extrañas que irritándolo, traerian una peritonitis más ó mé-

nos aguda y nunca á salvo de una terminacion rápidamente fatal.

Pero la abstinencia completa, poniendo en reposo el tubo digestivo, realiza las condiciones de una feliz cicatrizacion. Entónces "el primer fenómeno observado en el estómago por Collard de Martigny, Beaumont, Rolando y Porto Gallo, es una retraccion considerable tanto más pronunciada, cuanto la abstinencia dura más. El peritoneo que reviste las dos caras de esta víscera se encoge; las fibras musculares se contraen y los movimientos peristálticos y antiperistálticos cesan. . . . . . los intestinos disminuyen de volúmen." (Dic. de Jaccoud, art. abstinencia). Sin duda que la diminucion de volúmen del intestino es el resultado de la contraccion de las fibras musculares, como lo es para el estómago, y que coincide con la cesacion de los movimientos intestinales.

Quién sabe cuál fué el primer cirujano que inició la práctica de privar de alimentos á tales heridos; pero no cabe duda que los primeros observadores muy pronto advertirian los fatales resultados de la ingestion de alimentos en los casos referidos, y más edificados quedarian otros despues de los primeros, cuando las autopsías vinieron á dar luz en el asunto.

La abstinencia debe ser absoluta, es decir, no se debe dar ningun alimento ni bebida. No obstante, es de práctíca general que con objeto de calmar la sed, síntoma el más molesto, y contra el cual con tanta instancia piden algun remedio los heridos, ó bien como medio antiflogístico, se les dé hielo, tomado en pequeños pedazos y repetidamente. "El remedio es ilusorio," como dicen Payer y Weyprecht:

apagar la sed con hielo "es mal sistema.... la nieve produce en la boca la sensacion de un metal ardiente y aumenta la sed por el calentamiento de las membranas mucosas, que experimentan su contacto" (Lacassagne). Lo que lòs citados viajeros decian con motivo de sus observaciones en las regiones polares, creo que en mucha parte puede decirse de los heridos de vientre. La sed no se calma con hielo: estos enfermos llegan á tomarse grandes trozos de él sin que por esto su sed sea ménos abrasadora, y algunos hay, que desoyendo los consejos del médico, esperan que se funda y la temperatura del agua se eleve, para beberla y mitigar su sufrimiento.

En muchos casos deberia abolirse el uso del hielo, porque las ventajas que puede ofrecer, no compensan sus inconvenientes. He visto morir á algunos heridos, en cuya autopsía se ha encontrado herido el estómago y en la cavidad peritoneal un gran derrame. Evidentemente que este provenia de varias fuentes, pero con toda probabilidad, el agua, resultado de la fusion de hielo, debió contribuir en gran parte á su formacion; pues perforado el estómago (en los casos á que me refiero, estaba herido en su gran curvatura), todo líquido en él ingerido, escurriria libremente hácia el peritoneo, arrastrando los productos secretados por la mucosa estomacal y llevando así no pocos gérmenes para una inflamacion.

Mas sea de esto lo que fuere, y una vez sentado que á tales heridos se les debe sujetar á una abstinencia completa ¿cuánto tiempo debe durar ésta y cómo se ha de empezar á alimentar? Porque al fin, no obstante que ellos se someten dócilmente, el cirujano debe tener en cuenta que es-

capando á las consecuencias de la herida, pueden resentir las de la inanicion.

Cuando los labios de las heridas se hallen reunidos por una cicatriz resistente que impida la salida de lo contenido en el tubo digestivo y la produccion de una peritonitis muy extensa ó generalizada, es cuando conviene empezar á dar alimentos. Y que tal cosa ha sucedido puede presumirse, cuando todo en el herido va mejorándose: que su cara no revela la ansiedad; que la temperatura baja, y el pulso se hace más amplio y ménos frecuente; que los vómitos ya no vienen; que el dolor disminuye y el meteorismo es menor ó desaparece. Mas aquí quiero referirme á los casos-tipos, porque la cesacion ó menor intensidad de estos fenómenos no es simultánea, y por lo mismo, de la comparacion de su conjunto en un dia, con los del anterior, debe sacarse la indicacion que se desea.

Mucho puede, en efecto, haber avanzado el herido en su curacion, y sin embargo, persistir alguno de los síntomas mencionados; como la temperatura, que por muchos dias puede ser mayor que la normal, el dolor mantenerse con cierto grado de agudeza y el pulso conservar su pequeñez.

Así es, que en cada caso particular se tienen probabilidades de saber cuándo debe empezar á dar alimentos; pero nunca una seguridad completa de que propinándoselos, no hará el práctico grave daño á su enfermo: por esto se procede con precaucion. Comunmente se les empieza á dar leche con hielo ó sin él, prescribiéndose que la tomen en pequeñas porciones y á intervalos más ó ménos largos; se espera el resultado, y de la tolerancia que haya para este

alimento y de su inocuidad, se deduce si puede aumentarse su cantidad ó sustituirse ó acompañarse con otras.

A veces, y esto generalmente cuando solo está herido el peritoneo y no hay hernia del epiplon, se observa que no hay ningun trastorno despues que el herido empieza á comer, y entónces marcha rápidamente á su curacion, pudiéndose en estos casos aumentar ménos gradualmente la cantidad de alimentos; á veces pueden despertarse todos ó algunos de los síntomas de los primeros dias, sobre todo el dolor y los vómitos ó las náuseas, y entónces hay que volver á empezar el camino emprendido; en fin, se ve desgraciadamente y cuando se tenian fundadas esperanzas de salvar al enfermo, que éste presenta fenómenos más ó ménos agudos, que anuncian la persistencia de la herida y el aumento de una peritonitis ya casi extinguida.

Pero este último caso no es frecuente. La mayoría y casi la totalidad de los heridos que sucumben, mueren sin haber tomado ningun alimento y en el término de pocos dias. Quiero, en prueba de esto, poner á continuacion los siguientes datos.

En los libros que hay en cada sala del Hospital Juarez, para llevar la historia de cada enfermo, se encuentran registrados del 22 de Febrero del año próximo pasado, al 31 de Diciembre del mismo, sesenta y seis casos de heridas penetrantes de vientre. De estos heridos murieron veintiuno en este tiempo:

El primer dia..................	2
Al segundo......	9
Al tercero.....................	4
Al quinto......................	4
Al noveno......................	1
	20
Uno de cuya muerte no está asentada la fecha	1
Curaron	45
Total................	66

Habria que agregar á los muertos, los que sucumben en el acto de ser heridos ú horas despues, pero ántes de llegar al Hospital, y estos son numerosos.

IV.

Ciertamente que de los grandes traumatismos que tiene el cirujano que tratar, las amputaciones merecen llamar vivamente su atencion, ya por las múltiples lesiones que las indican, ya por sus diversas consecuencias, ya, sobre todo, porque siendo el arte el que las ordena, él tambien debe ser el que de la manera más segura y por el camino más corto, las lleve al fin deseado. Así lo han comprendido los prácticos, y con este motivo han estudiado todo lo que en el asunto podia estudiarse: palpablemente demuestran esto la gran variedad de procedimientos operatorios; los numerosos y aun opuestos métodos curativos; las opiniones que sobre la época más oportuna para operar, han dividido los cirujanos. Discusiones de escuela y discusiones de autores se han

agregado unas á otras, tendiendo á esclarecerse lo que hay de oscuro y dudoso en la materia: todo se ha empleado para salir victorioso, desde la crítica mordaz, hasta el testimonio elocuente de los hechos.

Era natural que no se olvidaran del régimen alimenticio á que debe sujetarse al operado, una vez que aquel constituye el más eficaz adyuvante de todo tratamiento.

¿Cuál debe ser el régimen alimenticio de un amputado? Tan general es esta cuestion, que resuelta de una manera absoluta y establecida la solucion como regla, pudiera muy suceder que la mayoría de los casos quedara de ella exceptuados: así debe ser, puesto que es la excepcion encontrar dos casos idénticos. Todo es variable, la edad del individuo, su constitucion, sus hábitos, la causa determinante de la amputacion, etc.

Consultando lo que han consignado los autores en sus escritos, se ve cuánto han diferido en el modo de considerar la cuestion; unos quieren alimentar abundantemente á sus operados, y así lo han hecho, y este precepto vino á ser regla de ciertas escuelas; otros al contrario. sujetan á los amputados á un régimen severo, no solo privándolos de alimentos, sino agregando á esto el plan antiflogístico, sangrías, purgantes, bebidas diluyentes, etc., tanto más fielmente seguido, cuanto más robusto ó sanguíneo era el individuo. Urgidos por el temor de que una reaccion excesiva no viniera á dañar al enfermo, lo querian debilitar de antemano, para quitar todo gérmen á la inflamacion y sus consecuencias, ó darle el menor pábulo una vez llegada. Ya se deja comprender hasta dónde pudieran llegar por este camino

los cirujanos imbuidos en tal doctrina, cuando la escuela fisiológica estaba en su apogeo.

Estas dos opiniones, siendo absolutas, no pueden, como dije ántes, ser invariablemente seguidas; aunque á decir verdad, no son tan absolutas si se recuerda el teatro donde reinaron. La primera desde tiempo atrás tuvo sus adeptos y gozó de gran boga en los países del Norte; miéntras que la segunda en los meridionales: qué régimen debe seguirse en general, en tales comarcas, lo enseña una buena higiene, y mucho ántes que se formularan preceptos sobre el particular, los hombres, sin saberlo, hacian lo que debian, como lo hacen muchos actualmente, sin otro guía que su instinto. Este mismo llevaria á los cirujanos á adoptar el que fuera más de acuerdo con las condiciones climatológicas de su residencia.

No obstante esto, error manifiesto seria aceptar cualquiera de estas opiniones, para seguirla en todo caso y en todas circunstancias.

No se ha de llevar siempre avante el lema de algunos: "no se alimenta demasiado á los amputados," ni ménos aplicarlo desde el principio. El estado en que queda el ánimo de un amputado; su nueva manera de ser tan brusca y las más veces inopinadamente acaecida, la inmovilidad más ó ménos completa ó se ven reducidos, son circunstancias cuya influencia sobre la energía de las fuerzas digestivas y sobre la necesidad de alimentarse, se hacen sentir de una manera desfavorable, y esto aun sin contar con la fiebre traumática ó cualquiera complicacion.

Cuando la alimentacion es abundante y sustancial sin estar en relacion con lo que el caso exige, se ven sobrevenir

accidentes dispépticos que á más de molestar al enfermo, pueden orillarlo á padecimientos de mayor entidad, si él lleva predisposiciones fatales.

Tampoco se ha de negar al amputado que lo pide y cuyas funciones digestivas se conservan en plena actividad, el alimento que muy bien pudiera aprovechar: este sistema conduce indudablemente á peores resultados que el anterior. Todas las razones que militan en contra del método fisiológico, podrian con mayor fundamento y más general aplicacion, aducirse aquí; pero hoy que tanto se teme debilitar al organismo, prefiriendo al contrario, alimentarlo sustancialmente y de una manera no muy parca, parece inoportuno levantarse contra un sistema caido.

Así, pues, un término medio entre ambas opiniones, es la mejor regla, y con razon ya lo decia Cloquet al comenzar la tercera década de este siglo, cuando muy brevemente se ocupó de la oportunidad de las amputaciones secundarias. No siempre se deben dar alimentos, no siempre se deben prohibir. "Un hombre del Mediodía, dice Guerin, soporta fácilmente una dieta severa, se encuentra bien despues de una amputacion no bebiendo más que tisana, y se puede con ventaja someterlo á una alimentacion frugal; miéntras que un hombre del norte, un ruso de San Petesburgo ó siquiera un hombre del norte de la Francia, tendria necesidad de comer carne y beber vino para hacer los gastos de la cicatrizacion de una grande herida."

Debe tambien tenerse en cuenta la especie de amputacion. Las primitivas y las secundarias distintas por tantos títulos, lo son igualmente por el estado en que dejan al operado: en las primeras un choque se agrega á otro choque

y el organismo tan bruscamente sacudido, se olvida, por decirlo así, de reparar sus pérdidas, para conservar su vida; las segundas obran de un modo enteramente contrario, quitan de raíz lo que hace mal, mejoran la situacion. El individuo, presa todavía la víspera de diversos sufrimientos, agotado por una supuracion quizá muy abundante, agitado por justos temores, se encuentra hoy casi curado, sin dolores ó algunos moderados, y con toda la apetencia de comer que habian hecho á un lado en medio de sus penas. Esto no se observa, sin embargo, cuando el enfermo está profundamente agotado; entónces la reparacion es muy lenta y las fuerzas digestivas recobran poco á poco su energía.

Ahora bien, como reglas generales, quizá pudieran darse las siguientes:

1ª En los casos de amputacion secundaria se puede alimentar al operado más rápidamente, es decir, más pronto se le puede dar una abundante alimentacion.

2ª En las amputaciones primitivas, cuando ha pasado el período de reaccion y en todo caso cuando no haya ninguna complicacion, se debe uno guiar por la mayor ó menor apetencia que tenga el amputado, vigilando el efecto que produzcan los alimentos. Y si por algun motivo que no sea de lo dicho arriba, el enfermo no tiene gana de comer, procurar con empeño que lo haga.

———

Doy á continuacion las siguientes observaciones, recogidas en el Hospital Juarez en el curso del año próximo pasado: son pocas, y en todas ellas faltan algunos pormenores; pero mi objeto solo es manifestar cuál fué la alimentacion en los casos á que se refieren.

Todas son relativas á amputaciones, no obstante que era mi deseo consignar otras sobre heridas penetrantes de vientre, y al efecto las habia recogido; pero las omito por no hacer difuso este trabajo, ya que no tiene utilidad.

Quiero ántes poner el tipo alimenticio que está mandado seguir en el Hospital mencionado.

TIPO ALIMENTICIO PARA MEDIA RACION.

DESAYUNO.		COMIDA.		CENA.	
Pan............	64 grms.	Pan........	64 grms.	Pan............	64 grms.
Una de estas tres cosas:		Caldo......	360 ,,	Arroz	150 ,,
Atole...........	400 ,,	Sopa de arroz	150 ,,	Carne..........	45 ,,
Chapurrado.....	400 ,,	Puchero	170 ,,		
Leche.........	250 ,,				

TIPO PARA UNA RACION.

DESAYUNO.		COMIDA.		CENA.	
Pan............	130 grms.	Pan........	130 grms.	Pan............	130 grms.
Una de las siguientes cosas:		Sopa de arroz	150 ,,	Puré de habas...	240 ,,
Chapurrado.....	400 ,,	Caldo......	360 ,,	Frijoles.........	250 ,,
Leche endulzada.	266 ,,	Carne......	340 ,,		
250 leche, 16 azúcar.		Frijoles.....	250 ,,		
Café con leche...	266 grms.				

No son estas cantidades las que se dan de ordinario; digo esto, porque he pesado lo que me pareció más importante, el pan, la leche, el arroz y la carne, y solo encontré conforme al tipo el primero; las otras cosas siempre ménos de lo que debia ser, sobre todo la carne, de la cual hallé racion que pesara la TERCERA PARTE de lo prescrito.

Se verá en las siguientes historias, que están llevadas hasta el dia en que los operados tomaban su racion. En los dias siguientes, y hasta su salida, á todos se les daba una abundante alimentacion: á la mayor parte, á más de la racion, se les daba uno ó dos huevos y vino: á algunos, huevos, papas, tortillas y pulque, vino ó cerveza: finalmente, á otros, fuera de lo mencionado, doble racion de leche, pan ó las dos cosas, y aun doble racion de carne.

Por una taza de leche, etc., debe tomarse el peso dicho arriba; y cuando está señalado tres tazas de una cosa, quiere decir que tomaban una en cada comida: si cuatro, una en la mañana, dos al medio dia y otra en la noche.

OBSERVACION I.—Sala de clínica núm. 4.—Sabás Narvaez, de 36 años, entró al Hospital el 9 de Mayo. El dia anterior habia sido tirado por un wagon, y una rueda le pasó por ambas piernas, produciéndole las lesiones siguientes: en la pierna izquierda doble fractura de la tibia, una en el tercio superior y la otra en el inferior, comunicando esta última con una herida situada en la cara interna de la pierna; en la derecha, fractura de los dos huesos en el tercio inferior, era conminuta y complicada con una herida situada á la misma altura que aquella, y en la cara externa de la pierna.

Se practicó la amputacion de la pierna derecha en el lugar de eleccion, por el método circular; quince horas, próximamente, despues del suceso, la temperatura ántes de la operacion, era la normal.

El dia 10 tomó tres tazas de leche. Tuvo en ese dia vómitos frecuentes, principalmente despues de comer. El 11 la misma alimentacion; continuaron los vómitos; en el muñon no hubo nada alarmante. En la otra pierna se puso un aparato de Scultet, y todo el miembro se colocó sobre un doble plano inclinado.

En los dias siguientes, hasta el 15, fué la misma alimentacion. Los vómitos habian desaparecido. La herida de la pierna izquierda supuraba abundantemente. El muñon en muy buen estado.

El dia 16 tomó tres tazas de leche y una torta de pan: el enfermo no tuvo gana de comer. Continuó la misma alimentacion hasta el 19. El 20 tomó leche en la mañana y en la noche, al medio dia media racion de arroz y de carne, con una torta de pan. Siguió lo mismo hasta el 31, aumentándose desde el 27 125 gramos de vino Jerez ántes de comer. El 1º de Junio tomó racion doble de leche en la mañana y en la tarde; al medio dia como el 20. Del 2 al 14 lo mismo que anteriormente: el 15 tomó además pulque. El 16 tomó racion doble de leche en la mañana y en la tarde, y pan; al medio dia, racion, vino Jerez 125 gramos y pulque.

El muñon cicatrizó; pero la tibia perforó los tegumentos, quedando descubierta hasta mediados de Noviembre; entónces, la porcion salida, teniendo muy débiles adherencias al resto del hueso, fué quitada, y la solucion de continuidad de las partes blandas cicatrizó.

En la pierna izquierda, tanto en la cara interna como en la externa, se formaron sucesivamente varios abscesos, que fueron abiertos á medida que se formaban.

Este enfermo continúa todavía en el Hospital (Enero de 1882), porque la fractura superior de la tibia izquierda aun no consolida.

OBSERVACION II.—Sala de clínica núm. 16.—Jesus Echeveste, de 45 años, talabartero, entró al Hospital el 17 de Mayo. Un wagon lo tiró y una rueda le pasó por el miembro superior izquierdo, causándole: una fractura conminuta en el tercio inferior del húmero; una herida como de cuatro centímetros de extension en la cara interna del brazo, cuya herida comunicaba con la fractura; fuerte contusion en todas las partes blandas del codo; un derrame de sangre en la articulacion; fractura del cóndilo, quedando enteramente desprendido del húmero.

Se amputó en el tercio medio del brazo, por el método circular, veinte horas, poco más ó ménos, despues del accidente. La temperatura ántes de la operacion fué 37.5

El dia de la amputacion, 18, tomó tres tazas de leche: lo mismo del 19 al 21. El 22 en la mañana y en la noche, una taza de leche; al medio dia, arroz seco y una torta de pan. Hasta el 26 la misma alimentacion, tomando desde el 21 diez gramos de cognac en la mañana y ciento veinticinco de vino tinto al medio dia. El 27 leche en la mañana y en la tarde, al medio dia arroz y carne asada, su cognac y su vino.

A este individuo se le dió su alta el 15 de Julio. Sanó completamente, sin haber tenido más accidente que un eczema simple en el muñon (padecia en las piernas esta misma afeccion este enfermo, cuando entró al Hospital), y en la parte interna de éste dos abscesos que se formaron sucesivamente. A mediados del mes de Junio tuvo una constipacion tenaz, que le impidió defecar durante ocho dias: en ese tiempo tomaba la misma cantidad de alimentos que en los dias anteriores.

OBSERVACION III.—Sala de clínica núm. 20.—Juan García, de 29 años, entró el 28 de Mayo. Se cayó de un carro, y una rueda le pasó por la pierna derecha, haciéndole una extensa herida en su cara externa y fracturándole ambos huesos en el tercio medio: los fragmentos de la tibia salian por la herida. Este hombre tenia otra lesion ajena al caso, y padecia de una blenorragia antigua. Cuando fué llevado al Hospital, dos dias despues del accidente, estaba en plena reaccion, y por esto la amputacion que se creyó indicada, se difirió para el momento oportuno.

Dia 29, se sometió el miembro herido á la irrigacion contínua con agua fria: tomó tres tazas de atole. La temperatura fué en la mañana 38,8 y en la noche 39. Dia 30, continuó la irrigacion; de alimentos tres tazas de leche y tres tortas de pan. Siguió el mismo tratamiento y alimentacion hasta el dia 2 de Junio. En este dia, el estado general habia mejorado; la temperatura fué $37\frac{8}{1}$, en la mañana y 38 en la noche. Dia 3, se resolvió que la amputacion fuera el dia siguiente: alimentacion y tratamiento como los dias anteriores. Dia 4, se practicó la amputacion del muslo respectivo, en su tercio inferior, y por el método circular: la temperatura ántes de la operacion fué $37\frac{2}{10}$; en la tarde 38,5. De alimento, se le prescribieron cuatro tazas de leche y tres tortas de pan.

Dia 5, el muñon en muy buen estado, siguió la misma alimentacion. Del dia 6 al 8 no hubo nada que llamara la atencion: la alimentacion como el dia 4. Dia 9, se le dió leche en la mañana y en la noche; al medio dia, sopa de arroz, carne asada y pulque, pan en las tres comidas. La temperatura fué 37.5 en la mañana y 38 en la noche.

La cicatrizacion del muñon se hizo con mucha lentitud, tanto por haber sobrevenido en él una osteoperiosteitis, como por la constitucion escrofulosa del individuo. Este permanecia todavía en el hospital en Enero del presente año.

OBSERVACION IV.—Sala de clínica núm. 10.—Jesus Cedillo, de 27 años, entró el 18 de Junio. Fué cogido por un piñon de una máquina, y de las lesiones que le produjo fueron de importancia las siguientes: una contusion que destruyó casi todas las partes blandas de la cara dorsal del metacarpo de la mano derecha; fractura conminuta de los tres últimos metacarpianos; fractura simple de las dos primeras falanges del dedo índice de la misma mano; fractura de los dos huesos del antebrazo derecho; la del cúbito, en el tercio inferior, era subcutánea, la del radio, situada en la union del tercio inferior con el medio, era conminuta con una herida que estaba á su misma altura, en la cara anterior del antebrazo. Este hombre llegó al hospital seis horas despues del accidente, teniendo ya una reaccion bastante intensa. Se sometió la mano á la irrigacion contínua con agua fria.

Dia 19, ningun síntoma alarmante: Tomó cuatro tazas de leche. La temperatura fué en la noche, 39. Dia 20, el mismo estado: tratamiento y alimentacion como el dia anterior. Dia 21, las heridas supuraban abundantemente; la de la mano era muy dolorosa. El enfermo tenia gana de comer; tomó cuatro tazas de leche y dos tortas de pan. Dia 22, las heridas en buen estado: el enfermo tuvo más apetito; tomó atole y pan en la mañana y en la noche; al medio dia, sopa, carne asada, pan y pulque. La temperatura habia sido hasta este dia superior á la normal, llegando hoy en la noche á 40. Dia 23, nada notable: alimentacion como anteriormente: siguió la irrigacion. Dia 24, el enfermo estuvo mal; las heridas eran muy dolorosas: alimentacion y tratamiento iguales. Dia 25, flegmon circunscrito, situado en la cara anterior del antebrazo; absceso en la mano. Se abrió éste por medio de una incision suficientemente amplia, dando salida á un pus de mal olor; se extrajeron algunas esquirlas y se quitaron porciones de partes blandas mortificadas. Se le prescribió: fricciones con un ungüento doble en el antebrazo; agua 500 gramos; tártaro emético 5 centígramos, en pozuelos. De alimento, tres tazas de leche. Dia 26, el flegmon empezó á resolverse: las heridas se curaron lo mismo que el dia anterior, con una solucion alcohólica de ácido fénico al 4%. Tomó atole y pan en la mañana y en la noche; al medio dia, sopa, carne asada, pan y pulque. Dias 27 y 28, el estado del enfermo mejor; en las heridas nada alarmante; curacion como los dias ante-

riores. La misma alimentacion. Dia 29, calosfrio y diarrea; pero las heridas están bien; el enfermo tiene gana de comer; tomó tres tazas de atole de arroz con leche. Dias 30 y 31, persistió la diarrea: siguió la misma alimentacion. Todos estos dias la temperatura habia sido superior á la normal, en las mañanas 38 ó 38 y décimos, y en la noche 39 y aun más. Julio 1º, el enfermo guardaba el mismo estado: tratamiento y alimentacion como los últimos dias. Dia 2, calosfrios; la temperatura fué en la tarde 40; disminuyó la diarrea. Tomó un gramo de sulfato de quinina en dos tomas: de alimento, tres tazas de atole de arroz con leche. Dia 3, el estado general, mejor; pero la temperatura todavia fué superior á la normal. El enfermo sufria mucho en los momentos de la curacion y pedia con instancia que lo amputaran. Tomó un gramo de sulfato de quinina: de alimentos como el dia anterior. Dia 4, el estado general mucho mejor. Por esta razon, y porque no era posible conservar el miembro, y el enfermo corria el peligro de sucumbir á la infeccion purulenta, de la cual habia ya habido algunos síntomas, se juzgó necesario practicar la amputacion del antebrazo, resolviéndose que la operacion tendria lugar el dia siguiente. En todo el tiempo trascurrido hasta el último dia, una buena porcion de las partes blandas, tanto del dorso como de la palma de la mano, habia sido destruida por la supuracion; los metacarpianos restantes estaban muy débilmente unidos, y las articulaciones del puño habian sido atacadas. Dia 5, se hizo la amputacion por el método circular, en el tercio medio del antebrazo. Tomó el enfermo tres tazas de leche. Dia 6, diarrea; en el muñon nada alarmante; la misma alimentacion. Dia 7, la diarrea disminuyó: el muñon en buen estado; el mismo alimento. Dia 8, no hubo diarrea; el enfermo tuvo buen apetito; la temperatura bajó considerablemente. Tomó atole de arroz y pan en la mañana y en la noche; al medio dia, arroz, carne asada á la parrilla y pan. Dia 9, temperatura normal; continuó la misma alimentacion.

Se dió de alta á este hombre el 3 de Setiembre, habiendo curado completamente. Tuvo varios accidentes extraños á la amputacion, y en el muñon sobrevino una osteo-periosteitis que fué la causa de su permanencia en el hospital hasta la fecha indicada.

OBSERVACION V.—Sala de clínica, núm. 5.—Manuel Ramos, de

19 años, sastre, entró el 24 de Junio. Tenia en el tercio inferior del muslo izquierdo una herida de arma de fuego; el proyectil penetró por la cara interna del muslo, y salió por la posterior é interesó el fémur, fracturándolo conminutamente en su tercio inferior.

Se amputó el muslo en el tercio medio, por el método circular, diez y siete horas, poco más ó ménos, despues del accidente; la temperatura ántes de la operacion fué 37,8.

Dia 25, tomó tres tazas de leche. Dias 26, 27 y 28, el mismo alimento. El enfermo queria comer más desde el 27. Dia 29, tres tazas de leche y tres bizcochos. Dia 30, el mismo alimento; más, arroz y pan al medio dia. Julio 1º, leche en la mañana, y en la noche dos bizcochos; al medio dia, arroz, carne asada á la parrilla y pan.

Dia 2, lo mismo, más un huevo al medio dia. Continuó así hasta el dia 8, que se le dió al medio dia una onza de vino jerez. El 9, todo lo anterior, y al medio dia otra racion de carne asada. Algunos dias despues se le dió, además, otro huevo y cerveza.

Alta el 20 de Agosto enteramente sano. No tuvo ningun accidente; sino es que se tome como tal una neuralgia intercostal que tuvo en los primeros dias de su permanencia en el hospital.

OBSERVACION VI.—Sala de clínica, núm. 1.—Pedro Aradillas, de 25 años, entró el 14 de Julio.—Componiendo una banda de una máquina de moler granos, aquella le llevó la mano derecha, y cogiéndosela contra la polea, le produjo las lesiones que siguen: una extensa herida que ocupaba casi la totalidad de los tercios inferior y medio del brazo derecho; la piel, el tejido celular, las aponeurosis y los músculos fueron machacados, destruidos; en el fondo de esta grande herida se veia el húmero fracturado completamente en una direccion oblícua hácia abajo y hácia dentro. En el antebrazo derecho habia doble fractura; la del radio era completa y estaba en el tercio medio; la del cúbito estaba un poco más abajo que la del radio, y era incompleta; las dos eran subcutáneas. Despues, cuando se amputó el miembro, se vió que en el radio habia además una fisura que partiendo de la extremidad inferior, se dirigia longitudinalmente hácia arriba, en una eztension de siete centímetros, y en el cúbito, que estaba encorvado hácia delante, quedando intacta la concavidad, y fracturada la convexidad del arco formado.

Se practicó la amputacion del brazo en el tercio superior, por el mismo método que las anteriores, ántes que pasaran veinticuatro horas del suceso. La temperatura ántes de la operacion era 38.6

Dia 16, tomó dos tazas de leche. 17, la temperatura en la mañana fué 40: el muñon muy doloroso, descubierto, se vió que habia una gran cantidad de pus. El enfermo no tuvo apetito; tenia frecuentemente náuseas; tomó tres tazas de atole frio. Se le prescribió una bebida aromática con un poco de láudano. La temperatura en la tarde fué 38.7. Dia 18, ménos molestias en el muñon; continuó el enfermo sin apetencia y con náuseas; se le prescribió: infusion de canela 120 gramos, láudano de Sydenham 10 gotas, subnitrato de bismuto 2 gramos, jarabe de corteza de naranja 25 gramos, para tomar en cucharadas: tomó el mismo alimento que el dia anterior. Dia 19, ya no hubo náuseas y tuvo apetencia de comer: tomó leche en la mañana y en la noche; al medio dia sopa de arroz y media torta de pan. 20, ningun trastorno; tomó leche y pan en la mañana y en la noche; al medio dia, arroz, carne asada á la parrilla y pan. La temperatura fué este dia 38.5 en la mañana y 38.$\frac{4}{10}$ en la noche. Dia 21, el estado general inmejorable; el muñon perfectamente: la misma alimentacion. Hoy fué todavía superior á la normal la temperatura. Dia 22, además de los alimentos prescritos, tomó cerveza.

En los primeros dias del mes de Agosto, sobrevino en el muñon una osteoperiostestis que se combatió con fricciones mercuriales localmente, y como tratamiento interno, ioduro de potasio en dósis creciente. Alta, enteramente sano, el 28 de Agosto.

OBSERVACION VII.—Sala de clínica núm. 3.—Martin Lona, de 30 años, entró el 26 de Julio. Descargando un barreno que no habia prendido, la sustancia explosiva se inflamó, y la barrena de que hacia uso este hombre le contundió horriblemente la mano derecha. Fué llevado al Hospital ya en plena reaccion, varios dias despues del accidente. Se sometió la mano á la irrigacion continua con agua fria, y se procuró alimentar bien al enfermo.

Poco tiempo despues sobrevinieron flegmones en el antebrazo y partes restantes de la mano, flegmones que terminaron por supuracion; las articulaciones carpianas, metacarpo-carpianas y radio-carpianas, se infla-

maron y supuraron. En medio de estos padecimientos no tardaron en aparecer los síntomas de la infeccion purulenta. Entretanto, se curaba la extensa herida con solucion fenicada fuerte, y se continuó la irrigacion, pero entónces con agua ligeramente fenicada. Tomaba en ese tiempo sulfato de quinina y percloruro de fierro. De alimentos, generalmente racion.

A principios de Setiembre, el estado general del enfermo se habia mejorado notablemente, y en vista de esto se procedió á la amputacion del antebrazo el dia 6 de dicho mes, operacion que se practicó en el tercio medio, por el método circular.

El dia que se operó, pudo comer con muy buena apetencia su racion completa, y en la noche durmió por primera vez tranquilamente. El dia siguiente, 7, temiéndose que le perjudicara tomar la racion completa, se prescribió que tomara cuatro tazas de atole de arroz. El 8 volvió á tomar racion, continuando despues como los otros amputados. Alta, á fines de Diciembre, enteramente sano.

OBSERVACION VIII.—Sala de clínica núm. 21.—Juan Romero, litógrafo, de 15 años, entró el 11 de Octubre. Recibió en la mano derecha un machacamiento, que le produjo: la destruccion completa del pulgar, el despegamiento de la piel de la palma de la mano, fractura articular de la extremidad superior de ln primera falange del índico, y fractura de las falanges primera y segunda del dedo medio. Se practicó la amputacion del antebrazo en el tercio inferior, por el método circular, el mismo dia de la entrada del enfermo al Hospital.

En este caso, lo mismo que todos los mencionados aquí, se usaron las ligaduras de catgut, y en éste, despues de poner los puntos de sutura necesarios y de afrontar bien por medio de tiras de tela emplástica, se cubrió todo el muñon con tiras de lienzo empapadas en colodion, haciéndose despues un empaque algodonado. Veintinueve dias despues se quitó el apósito, y el muñon estaba enteramente cicatrizado: en todo ese tiempo no tuvo ningun trastorno.

Dia 11, cuatro tazas de leche, 12 lo mismo. Dia 13, cuatro tazas de leche, dos en la mañana y dos en la tarde; al medio dia arroz y pan. Dia 14, lo mismo y papas. Dia 15, leche como el dia 13 y un bizcocho en el desayuno y otro en la tarde; al medio dia, arroz y papas. Dia 16, cuatro

tazas de leche, dos bizcochos; al medio dia, arroz, carne asada y pan. 17, lo mismo, y 60 gramos de vino jerez á la hora de comer. Dia 18, lo mismo, más otros 60 gramos de vino jerez. Dia 19, cuatro tazas de leche, dos bizcochos; al medio dia, arroz, carne asada, un huevo, papas y cerveza; ántes de comer 100 gramos de vino jerez. Alta enteramente, sano el 11 de Noviembre.

OBSERVACION IX.—Sala de clínica núm. 1.—Avelino Alcalá, de 25 años, jornalero, entró el 28 de Octubre. Tenia una doble fractura en el tercio inferior del antebrazo derecho, complicada con una herida situada á la misma altura que ella; dicha herida comunicaba con la fractura é interesó la articulacion del puño. Se amputó el antebrazo en su tércio medio, por el mismo método que los anteriores. Esto fué el mismo dia de su entrada al Hospital.

Dia 29, cuatro tazas de leche. Dia 30, lo mismo y dos tortas de pan. Dia 31, la misma alimentacion. Noviembre 1°, cuatro tazas de leche y tres tortas de pan. Dia 2, media racion al medio dia; leche en la mañana y en la noche, pan. Dia 3, leche y pan en la mañana y en la noche; al medio dia racion. Seis dias despues se le dió un huevo y cerveza al medio dia, y pocos despues, otro huevo y papas. Alta el 13 de Diciembre, enteramente sano.

En el año próximo pasado, del mes de Mayo al de Diciembre, se hicieron en el Hospital Juarez, diez y ocho amputaciones. De éstas, una fué practicada por el Sr. Montes de Oca, profesor de Clínica externa; siete por el Sr. Núñez, jefe de Clínica, y diez por los alumnos, bajo la direccion del citado profesor, quien además hacia personalmente las primeras curaciones.

De los diez y ocho amputados, murieron cuatro: dos pertenecian á los diez referidos.

Fueron amputaciones:

	DE MUSLO	DE PIERNA	DE BRAZO	DE ANTEBRAZO	TOTAL.
Vivos....	4	3	3	4	14
Muertos..	2	2	0	0	4
Total....	6	5	3	4	18

	PRIMITIVAS.	SECUNDARIAS.
Vivos......	10	4
Muertos....	4	0
Total........	14	4

Entre estos amputados hubo una mujer y dos niños, los tres de muslo: uno de los niños murió.

La causa de la muerte fué en los cuatro casos supradichos: en dos, la anemia y el choque; en uno de los otros dos, la infeccion purulenta, y en el cuarto, la infeccion pútrida y una pleuro-pneumonía. Este último fué uno de los níños el cual tenia varias costillas fracturadas.

Todas estas amputaciones fueron motivadas por traumatismos.

Quise, aunqne parezca importuno, consignar aquí los datos anteriores, porque una vez que no me fué dable hacer de ellos un estudio fructuoso, y habiendo dado una corta historia de nueve de esos amputados, creí necesario, ó por lo ménos racional, no dejar en silencio los demás.

Ygnacio L. Hernandez.